

droit où aurait dû se trouver l'anus. On pouvait présumer que l'ampoule rectale ne devait pas être haut située.

On donne quelques gouttes de chloroforme à l'enfant, et le Dr Simard fait sur le perinée une incision verticale s'étendant de la fourchette vulvaire à la pointe du coccyx. La peau incisée, on aperçoit l'ampoule rectale de coloration bleuâtre. Deux catguts la fixent aux deux lèvres de l'incision cutanée. Ouverture de l'ampoule d'où s'échappe une grande quantité de méconium et de gaz, puis suture circulaire à la plaie cutanée.

L'enfant revue plusieurs fois depuis l'intervention était en excellente santé et de plus, avait un anus continent.

La seconde malade, que nous avons opérée avait deux jours et demi, refusait toute alimentation et vomissait. L'inspection ne nous démontre aucune trace d'anus et les efforts que fait l'enfant ne font pas bomber le perinée. On pourrait donc penser que l'ampoule rectale devait être assez haut située.

Nous incisons la peau de la fourchette vulvaire jusqu'à la pointe du coccyx. Arrivé dans le tissu cellulaire nous ne trouvons pas d'ampoule rectale. Nous remontons un peu plus haut en gardant toujours contact avec le sacrum. À un moment donné nous rencontrons une lame dure que nous croyons être le releveur de l'anus. Nous dissocions les fibres avec la sonde canelée et par l'ouverture pratiquée introduisons l'extrémité du doigt. Les efforts que fait l'enfant nous font percevoir une sensation de choc. Agrandissant cette ouverture nous reconnaissions l'ampoule rectale qui est bleuâtre.

Après l'avoir libérée sur tout son pourtour et sur une certaine hauteur, nous réussissons à l'aide de deux catguts à l'abaisser, mais avec un peu de difficulté, jusqu'à la plaie cutanée où nous la fixons. Par l'ouverture pratiquée il s'échappe une grande quantité de méconium et de gaz qui augmente par la pression sur l'abdomen de l'enfant. Une suture circulaire au catgut réunissant l'am-